



TITLE:

臨床診断ト手術所見

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床診断ト手術所見. 日本外科宝函 1937, 14(5): 993-993

ISSUE DATE:

1937-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204862>

RIGHT:

臨床診断ト手術所見

蟲様突起基底部硬性纖維腫ノ管腔閉塞ニヨル蟲様突起 Retentio.

長濱病院 長岡善浩 (京都外科集談會昭和12年6月例會所演)

患者: 36歳ノ男子

主訴: 廻盲部ノ壓痛

家族歴: 特記スベキモノハナイ。

既往症: 生來胃腸ガ悪ク、1年前ニ臍部ニ痼痛ヲ來シタコトアルガ、注射ニヨリ數時間後ニ消退シタ。

現病歴: 約1週間前ヨリ右大腿ノ前部ニ牽引感ヲ覺ヘ、2日前ヨリ廻盲部ニ壓痛ヲ訴ヘルニ至ツタガ、惡心、嘔吐、熱感等ナク便通モ正常デアル。

現在症: 體格榮養良好。脈搏、呼吸、體溫等凡ベテ正常。

局所々見: 視診上一ハ異常ナク、觸診スルニ局所ノ溫度上昇ナク、腹壁緊張モ殆ンド證明セラレヌ。タゞ廻盲部即チ Mc Burney 氏點ノ側方2 cm 餘ノ部ニ拇指様ノ索狀物ヲ觸レ、壓痛ヲ訴ヘ、且ツ Rosenstein 氏症候ガ陽性デアルノミ。其ノ他ニハ異常ナク、直腸膨大部モ正常デアル。

診断: 慢性蟲様突起炎

手術: 患者ノ都合上遅延シ壓痛發現後5日目ニ行ツタガ、症狀ハ先ノ場合ト略々同様デ特ニ増惡シタト云フ所見ハナイ。

手術所見: 右直腹筋外切開ニテ開腹。體壁腹膜ハ正常デ異常滲出液ハナイ。蟲様突起ハ中指大ニ緊滿、稍々浮腫狀ヲ呈セル其ノ壁ハ極度ニ伸展シ、蠟様白色ヲ呈シテ半透明、且ツ著明ナ波動ヲ證明スル。而シテ其ノ基底部カラ盲腸内腔及ヒ盲腸壁ノ一部ニカケテ胡桃大ノ弾力性硬ノ腫瘤ヲ觸レ、之ガ蟲様突起ノ内腔ヲ完全ニ閉塞シテキルモノ、如ク、尙ホ腫瘤前壁ノ一部ニハ大網先端ノ古い癒着ガ認メラレル。其ノ他蟲様突起、腸間膜ニハ鬱血ナク異常ヲ認メナイ。即チ盲腸壁ノ一部ト共ニ腫瘤ヲ切除シ、斷端ノ2重縫合ヲ行ヒ、連續埋沒皮膚縫合ヲ以テ腹腔ヲ閉塞シタ。

経過: 良好デ創ハ第Ⅰ期癒合ヲ營ミ術後12日目ニ全治退院シタ。

切除標本: 蟲様突起ノ管腔ハ基底部ノ腫瘤ニヨリ完全ニ閉塞サレ、切除後ニ於テモ蟲様突起其ノモノハ水壓様ニ著シク緊滿シテ蠟様白色ヲ帶ビ、指壓ヲ加ヘテモ縮小シナイ。太サハ中指大。勿論視診上充血ハナク、急性炎症性變化ハ殆ンド認メラレナイ。Retentioノ内容ハ灰白色ニ潤濁シタ粘液デアツテ、多數ノ大腸菌ヲ證明スルガ漿液膜面側ニハ陰性デアル。組織學的検査ノ結果、腫瘤ハ漿液膜下ニ出來タ硬性纖維腫デアツテ、蟲様突起ノ粘膜ハ殆ンド侵サレズ、又其ノ漿液膜下ニハ淋巴管ノ異常擴張ガ認メラレル。

考察: 以上ノ如ク本例ハ蟲様突起基底部硬性纖維腫ノ管腔閉塞ニ依ル蟲様突起 Retentioデアツテ、急性炎症性變化ハ極メテ僅微デアル。從ツテ次ノ事ガ結論サレル。

1) 本例ニ於ケル壓痛ハ急性炎症性變化ニヨツテ發現シタモノデハナクテ、主トシテ蟲様突起内腔ノ緊滿ニ原因スルトコロノ漿液膜ノ異常伸展ニ因ルモノト考ヘラレル。

2) 蟲様突起基底部ノ腫瘤ガ極メテ除々ニ管腔ヲ閉塞シタタメ、閉塞後既ニ數日ヲ經過シタト考ヘラレルニモ拘ラズ、突起其ノモノニハサシタル循環障礙ヲ起スニ至ラズ、急性炎症性變化ハ極メテ少イ。

3) 從ツテ、急性蟲様突起炎發生ノ第一義的要件ハ蟲様突起ノ管腔ノ閉塞デハナクシテ其ノ循環障礙デアル。ソシテ本例ノ如ク管腔ガ完全ニ閉塞サレテモ、サシタル循環障礙ヲ續發シナイ場合ニハ先ヅ Retentio トナツテ現ハレルモノデアル。